

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année Scolaire 1932-1933 N° 183

Contribution à l'étude de la valeur pratique
DE LA
PONCTION GANGLIONNAIRE
DANS LE DIAGNOSTIC
DES SYPHILIS RÉCENTES

Travail du Service hospitalier de dermato-syphiligraphie
de l'Antiquaille (Docteur J. Gaté)

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 21 juin 1933

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

P. LOQUIN

Ancien Externe des Hôpitaux de Dijon et de Lyon

Né le 10 Juillet 1907 à Wassy (Haute-Marne)



MACON

PROTAT FRÈRES, IMPRIMEURS

1933



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41554203_0030

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1932-1933 N° 183

Contribution à l'étude de la valeur pratique
DE LA
PONCTION GANGLIONNAIRE
DANS LE DIAGNOSTIC
DES SYPHILIS RÉCENTES

Travail du Service hospitalier de dermato-syphiligraphie
de l'Antiquaille (Docteur J. Gaté)

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 21 juin 1933

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

P. LOQUIN

Ancien Externe des Hôpitaux de Dijon et de Lyon

Né le 10 Juillet 1907 à Wassy (Haute-Marne)



MACON

PROTAT FRÈRES, IMPRIMEURS

1933

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Doyen honoraire.....	M. L. HUGOUNENG
Doyen.....	M. J. LEPINE
Assesseur.....	M. MOREL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENG, ROCHET, BARRAL, ROLLET.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	MM. PIC
Cliniques chirurgicales.....	PAVIOT
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER
Clinique ophtalmologique.....	BERARD
	VORON
	X... (BONNET, agrégé chargé de cours).
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	NICOLAS
Clinique neurologique et psychiatrique.....	LEPINE (J.)
Clinique des maladies des enfants.....	MOURIQUAND
Clinique des maladies des femmes.....	VILLARD
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	COLLET
Clinique des maladies des voies urinaires.....	GAYET
Clinique chirurgicale, infantile et orthopédie.....	NOVE - JOSSERAND
Clinique et prophylaxie de la tuberculose.....	COURMONT
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	CLUZET
Chimie biologique et médicale.....	FLORENCE
Chimie organique et Toxicologie.....	MOREL
Matière médicale et Botanique.....	MANCEAU
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	GUIART
Anatomie.....	LATARJET
Histologie.....	POLICARD
Physiologie.....	DOYON
Pathologie externe.....	LERICHE
Pathologie interne.....	FROMENT
Pathologie et Thérapeutique générales.....	CADE
Anatomie pathologique.....	FAVRE
Chirurgie opératoire.....	PATEL
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	ARLOING (F.)
Médecine légale.....	Étienne MARTIN
Hygiène.....	ROCHAIX
Thérapeutique.....	SAVY
Pharmacie et Pharmacologie.....	LEULIER
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	PIERY

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie.....	MM. CONDAMIN
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale.....	THEVENOT (Léon)
Chargé d'un cours d'Embryologie.....	NOEL

CHARGES DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chirurgie expérimentale.....	MM. TAVERNIER
Stomatologie.....	PONT

AGREGES

MM.	MM.	MM.	MM.
NOGIER	DUFORT	DECHAUME	MORENAS
RHENTER	DEVIC	BERNHEIM	REBATTU Ch.
MAZEL	GABRIELLE	POLLOSSON	REVOL Ch.
SANTY	MARTIN (Joseph)	CHAMBON	ENSELME Ch.
CHALIER (André)	ROCHET (Ph.)	CIBERT	SEDALLIAN Ch.
CHALIER (Joseph)	WERTAEIMER	EPARVIER	
DUMAS	GATE	GUILLEMINET	

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. NICOLAS président, CHALIER Joseph, assesseur;
GATÉ et BERNHEIM, agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



A LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE
LE DOCTEUR PARIZOT

*Ex-Interne des Hôpitaux de Lyon,
Ancien Prosecteur à la Faculté,
Professeur de Clinique chirurgicale
à l'école de Médecine de Dijon.*

A MA GRAND' MÈRE

Madame L. LOQUIN

A MA MÈRE

A MON PÈRE

LE DOCTEUR LOUIS LOQUIN

*Ex-Interne des Hôpitaux de Dijon,
Ancien Prosecteur à l'école de Médecine.*

Mon premier Maître en Médecine.
En hommage de très grande affection
et de respectueuse admiration.

A MA SŒUR

A MES AMIS

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE DOCTEUR J. NICOLAS

*Professeur de clinique des maladies cutanées et vénériennes,
Médecin de l'Antiquaille,
Membre Correspondant de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'Honneur.*

Il nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.

Qu'il veuille bien trouver ici l'hommage de notre très respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. GATÉ

*Professeur agrégé à la Faculté,
Médecin de l'Antiquaille.*

Nous avons l'honneur de compter parmi ses anciens externes. Nous n'oublierons jamais la clarté de son enseignement, et l'atmosphère de sympathie qui règne dans son service.

Il a bien voulu nous confier le sujet de cette thèse, pour laquelle, il nous a prodigué ses conseils éclairés avec sollicitude.

Nous ne saurions en quelques mots le remercier de sa bienveillance ; qu'il veuille bien agréer ici l'expression de nos sentiments de profonde affection.

A MONSIEUR LE DOCTEUR J. CHALIER

*Professeur agrégé à la Faculté,
Médecin des Hôpitaux.*

Nous apprécions l'honneur qu'il
nous a fait en acceptant de juger ce
travail. Nous le prions d'agréer l'expres-
sion de notre profonde reconnaissance.

A MONSIEUR LE DOCTEUR M. BERNHEIM

*Professeur agrégé à la Faculté,
Médecin des Hôpitaux.*

Il a bien voulu s'intéresser à cette thèse et nous faire l'honneur d'être parmi nos juges. Nous lui exprimons tous nos remerciements et l'assurons de nos sentiments les plus reconnaissants.

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. CUILLERET

*Assistant du service hospitalier
de dermato-syphiligraphie de l'Antiquaille.*

Il fut l'animateur de ce travail, pour lequel, avec sa bonhomie souriante et sa grande compétence, il nous a prodigué ses précieux conseils.

Nous n'eûmes qu'à nous louer, durant notre trop courte collaboration, de son obligeance inépuisable et de son esprit critique si aiguisé.

Nous le prions de vouloir bien accepter l'expression de notre profonde reconnaissance et de nos sentiments affectueux.

A MONSIEUR LE DOCTEUR LEBEUF

Ancien chef de clinique à l'Antiquaille

Qui nous a si obligeamment communiqué ses observations.

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE DIJON

MONSIEUR LE PROFESSEUR LECLERC;
MONSIEUR LE PROFESSEUR PETITJEAN;

Externat : 1926-1927.

MONSIEUR LE DOCTEUR AGRON;
MONSIEUR LE DOCTEUR LONGIN.

A NOS MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE LYON

Externat : 1927-1930.

MONSIEUR LE PROFESSEUR BÉRARD;
MONSIEUR LE PROFESSEUR PATEL;
MONSIEUR LE DOCTEUR NOVÉ-JOSSERAND;
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ TAVERNIER;
MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ GATÉ;
MONSIEUR LE PROFESSEUR FROMENT.

Avant-propos

Il est depuis longtemps avéré qu'il est d'une importance capitale, tant au point de vue prophylactique que thérapeutique, de savoir reconnaître le plus précocement possible, et d'une façon certaine, une lésion syphilitique.

Car il semble bien établi actuellement qu'en matière de traitement de la syphilis, l'idéal est de pouvoir entreprendre la thérapeutique spécifique à la période dite présérologique. Mais le diagnostic, à ce moment, présente souvent de graves difficultés, et c'est pourquoi nous avons l'intention, dans cette étude, de mettre en évidence un moyen fort employé à l'étranger, en Allemagne en particulier, et laissé quelque peu dans l'oubli en France : j'ai nommé la recherche du tréponème dans le suc obtenu par ponction de l'adénopathie satellite d'une lésion syphilitique.

L'objet de ce travail sera surtout de contribuer à fixer la valeur diagnostique de la ponction ganglionnaire pratiquée systématiquement aux stades primaire et secondaire de la syphilis, ainsi que dans les chancres mixtes où elle pourrait rendre les plus grands services.

Accessoirement, il nous permettra de souligner l'im-

portance relative de la négativité de cette recherche dans quelques cas de diagnostic douteux, tels que les ulcérations banales, les néoplasmes, les chancres mous atypiques.

Cette méthode d'ailleurs, comme toutes les recherches de laboratoire, a une valeur absolue si elle est positive, nulle si elle est négative, et comme l'a montré P. Bouteau, dans sa thèse (de Paris, 1931), la ponction ganglionnaire reste surtout une méthode d'exception réservée aux cas où la recherche directe du tréponème dans les lésions syphilitiques a été négative ou impossible, pour une cause ou pour une autre.

CHAPITRE PREMIER

Historique

La recherche du tréponème dans le suc ganglionnaire n'est pas une nouveauté : c'est en effet peu de temps après leur fameuse découverte, en 1905, que Hoffmann et Schaudin l'ont préconisée.

Ils opérèrent d'abord, dans deux cas, sur des ganglions extirpés, mais, comme la plupart des malades se refusèrent ensuite à cette opération, ils ponctionnèrent la glande, et obtinrent un peu de suc mélangé à quelques gouttes de sang, et parfois même à quelques particules de tissu adénoïde.

L'année suivante, en 1906, C. Thiéberge, Ravaut, Le Sourd, publient dans le *Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, une étude sur le « Spirochetæ Pallida de Schaudinn et le Diagnostic de la Syphilis ».

Leur recherche portait sur treize cas, mais, alors que Hoffmann et Schaudinn admettaient la présence du virus syphilitique dans le suc ganglionnaire dès le début de la maladie, eux-mêmes, devant des résultats peu encourageants, conclurent « qu'on ne saurait introduire ce procédé de recherche dans le diagnostic clinique de la syphilis ».

A la suite de ces faits contradictoires, la question

semble avoir été abandonnée pendant de nombreuses années, et il faut attendre 1919 pour voir Haberman et Mauelshagen attirer l'attention sur la valeur de la ponction ganglionnaire d'Hoffmann dans le diagnostic précoce de la syphilis (*D. M. W.*, 1919, p. 574).

Ces auteurs, après de nombreuses expériences, insistent au contraire sur le grand intérêt pratique de ce procédé.

C'est en 1920 que parut la première thèse faite sur cette question : c'est celle de Mauelshagen « Ueber punktionmethod zur erbringung einen positiven spirocheten nach weis bei lues » (Bonn, 1920).

Dès cette époque, les publications allemandes sont nombreuses sur ce sujet : la ponction ganglionnaire semble être en Allemagne une intervention courante.

En France au contraire, la question semble, depuis Thieberge, Ravaut et Le Sourd avoir été complètement négligée.

Ce n'est en effet qu'en 1921, que l'intérêt rebondit avec une publication du professeur Gougerot, « La Syphilis acquise sans chancre » (*Bulletin de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, p. 1522), où il conseille la recherche du tréponème dans le suc ganglionnaire par ponction dans tous les cas d'adénites suspectes.

En 1923, L. Morini dans sa « Recherche microscopique et expérimentale sur la présence du spirochète dans les tissus et les sécrétions physiologiques et pathologiques des syphilitiques » (Modène, 1923) publie une première statistique : dans 40 % des cas, la ponction des glandes satellites des syphilomes initiaux a montré des spirochètes.

Mais il faut attendre 1925 et T. Shimoda (*Acta Dermatologica*, Kyoto, 1925) et M. Serper et SS. Christer, « La Ponction des ganglions comme méthode précoce de diagnostic de la syphilis », pour avoir une opinion un peu définie de la question.

Le premier, en effet, opérant à la période du chancre, obtient, sur 12 cas avec réaction de Wassermann très positive, 10 résultats positifs.

Sur 18 cas, avec réaction de Wassermann négative, 11 cas positifs.

Il conclut avec juste raison que c'est une méthode utile.

Les seconds ont pratiqué la ponction ganglionnaire sur une vaste échelle, aussi bien à la période primaire qu'à la période secondaire :

110 ponctions chez 80 malades.

Dans 37 chancres indurés : 21 ponctions ganglionnaires sont positives, donc dans 56, 75 % des cas : alors que la recherche du tréponème dans la sérosité du chancre n'était positive que chez 20 malades.

D'autre part, dans 8 cas, les spirochètes ne sont mis en évidence que dans les ganglions.

Dans 57 cas de syphilis secondaire, les résultats sont moins encourageants, 4 cas de ponctions positives seulement, mais les auteurs tiennent à faire remarquer que dans les deux tiers des cas, la ponction n'avait été pratiquée qu'une seule fois. Et ils concluent : « la ponction du ganglion dans les deux ou trois premières semaines du chancre est le seul moyen de diagnostic, surtout si l'on se trouve en présence d'un phimosis, d'un chancre mixte, ou traité par des topiques ».

En 1926, Kitchevatz, dans les *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, insiste sur la nécessité de faire plusieurs préparations pour la découverte du tréponème dans le chancre.

La négativité de cet examen implique d'après lui la nécessité d'utiliser la ponction ganglionnaire.

Mais, c'est le 1^{er} mars 1930, que le professeur Gougerot et P. Blum exposent la méthode d'une façon détaillée, et la préconisent de façon formelle. « Beaucoup de spécialistes n'osent plus affirmer l'existence d'une syphilis par la seule clinique, ce qui est un tort, et ils exigent la preuve bactériologique de la découverte du tréponème à l'examen ultra-microscopique, par exemple. Devant la négativité fréquente de cet examen, ils perdent un temps précieux car on ne saurait trop insister sur l'importance, et l'urgence au début de la syphilis, d'un traitement le plus précoce possible. Or, il arrive, que faute d'examen direct positif, on attend le résultat d'une réaction de Bordet-Wassermann qui n'apparaît habituellement comme positive que le quinzième jour du chancre environ. C'est trop tard pour faire avorter la maladie, car le Bordet-Wassermann marque la généralisation de la syphilis. Aussi, est-il intéressant de connaître une autre méthode de déceler le tréponème, lorsqu'on ne le trouve pas dans l'ulcération suspecte : c'est la ponction du ganglion et l'examen direct à l'ultra-microscope ou sur frottis de la sérosité ganglionnaire. De multiples causes empêchent la découverte du tréponème dans l'ulcération : application d'antiseptiques, infection secondaire par les bacilles de Ducrey, les fuso-spirilles, etc..., chancre

caché inabordable sous un phimosis inflammatoire, chancre déjà cicatrisé où l'on note le ganglion, témoin posthume du chancre, etc... Dans tous les cas, la ponction des ganglions trouve ses indications et l'on peut dire qu'il n'y a aucun danger, aucune contre-indication ».

En décembre 1930, Henri Chauffard et N. Rapoport, dans les *Annales de l'Institut de Prophylaxie*, publient le résultat de leurs recherches : ils ont examiné le chancre et les ganglions dans 61 cas. Dans 41 cas, ils ont trouvé des tréponèmes à la fois dans le chancre et le ganglion. Dans 10 cas où la recherche a été négative et dans le chancre et dans le ganglion, 4 cas appartenaient à des syphilis qui furent révélées par la surveillance sérologique.

Enfin, en 1931, paraît la première thèse française sur ce sujet, celle de Pierre Boutteau, « Diagnostic précoce de la syphilis par la recherche du tréponème dans le suc de l'adénopathie primaire ».

P. Boutteau publie une statistique très complète des résultats qu'il obtint dans le Service du professeur Sézary, en pratiquant la ponction ganglionnaire dans différents cas cliniques : chez 50 malades porteurs de chancres sûrement syphilitiques, il a pu trouver le germe dans le suc ganglionnaire dans 56 % des cas. Mais il insiste surtout sur l'intérêt que présente la méthode dans les cas de chancres syphilitiques atypiques :

Chancres traités par les caustiques.

Chancres inaccessibles.

Syphilis décapitées.

Chancres mixtes.

En janvier, mars et juin 1932, MM. Gaté, Cuilleret, et Tiran firent, à la Réunion dermatologique de Lyon, trois communications sur ce sujet, où ils montrent l'intérêt que présente la ponction ganglionnaire dans les cas de syphilis primitive atypiques.

Plus récemment, en mars 1933, ces auteurs ont publié une statistique donnant les résultats qu'ils ont obtenus avec la ponction ganglionnaire dans la syphilis primaire et secondaire, et dans les chancres mixtes.

CHAPITRE II

Technique

On a vu précédemment que les premiers auteurs pratiquèrent l'extirpation ganglionnaire pour rechercher le tréponème dans le ganglion. Cette méthode, vite abandonnée en raison de ses difficultés, a fait place bien vite à la ponction ganglionnaire pour laquelle on a préconisé différentes techniques.

Celle de Schultz, légèrement modifiée par Gougerot et P. Blum, est la suivante :

« On choisit et on repère le ganglion le plus gros, le moins mobile, c'est le « préfet de l'aine » qu'en principe il vaut mieux examiner. Au début, ce gros ganglion n'est pas si caractéristique et il existe une pléiade de petits ganglions.

« On fixe le ganglion entre les doigts, on enfonce perpendiculairement une aiguille fine et courte de 15 mm. à biseau court d'une lumière d'environ 0 mm. 5 ; on traverse la peau, le tissu cellulaire sous-cutané et on arrive dans le ganglion. Si, dans un ganglion enflammé on craint la suppuration, on enfonce l'aiguille obliquement en peau saine. On ajuste une seringue stérile de 1 à 2 cm. cubes, on aspire : si la ponction reste blanche, on injecte par l'aiguille

laissée en place 5 à 10 gouttes d'eau physiologique stérile, et on masse légèrement le ganglion pendant 2 à 3 minutes autour de l'aiguille.

« On attend encore 5 à 6 minutes et on aspire ; on retire alors de l'eau physiologique mélangée de suc ganglionnaire.

« Même si l'on croit ne rien avoir obtenu, il ne faut pas jeter l'aiguille, on refoule avec une seringue vide pleine d'air le contenu de l'aiguille, et il y a toujours une gouttelette utilisable.

« Le matériel ainsi recueilli est examiné, soit vivant, à l'ultra-microscope, soit desséché sur lame pour coloration par l'imprégnation argentique. Dans beaucoup de ces cas où le suc de l'ulcération suspecte ne donne rien on constate la présence de tréponèmes dans le suc ganglionnaire. Cette méthode simple et anodine est donc à généraliser. » (Gougerot et P. Blum, *Paris Médical*, 1^{er} mars 1930.)

Pour notre part, voici la technique que nous employons :

Nous nous servons d'une aiguille d'un calibre de 8 à 10 dixièmes de mm., et après avoir soigneusement désinfecté la peau, nous choisissons le ganglion le plus accessible (préféret de l'aîne), nous l'immobilisons entre le pouce et l'index de la main gauche et, traversant la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, nous entrons franchement dans le ganglion, de préférence dans son grand axe. Nous sommes sûrs d'avoir pénétré dans le tissu lymphoïde, lorsque quelques mouvements imprimés à l'aiguille sont véritablement transmis à la masse profonde.

Nous pétrissons à ce moment le ganglion pendant 5 bonnes minutes, en variant l'orientation et l'enfoncement de l'aiguille.

Nous adaptons une seringue et aspirons : il apparaît alors un peu de liquide hématique et souvent quelques particules de tissu ganglionnaire. Nous retirons l'aiguille d'un coup sec et expulsons sur une lame une assez faible quantité de suc ganglionnaire mélangé de sang et de tissu, que nous n'avons plus qu'à étaler et à examiner, soit à l'ultra-microscope, soit en faisant une imprégnation à l'argent (Méthode de Fontana-Tribondeau).

Le tréponème se présente avec le même aspect que dans le chancre, mais est quelques fois si rare, qu'il faut un examen prolongé avant de le trouver. Il est important de faire l'examen de plusieurs frottis effectués avec le tissu ganglionnaire avant de pouvoir conclure à la négativité de l'examen. C'est dans la succession de ceux-ci, faits patiemment et minutieusement que réside, à notre avis, la difficulté de la méthode pour l'importance des résultats obtenus.

Cette simple technique suffit en général pour obtenir le suc ganglionnaire nécessaire à l'examen. Toutefois, il peut arriver que l'aspiration de la seringue ne permette pas de retirer la moindre quantité de sérosité. Dans ces cas seulement, nous faisons une injection intra-ganglionnaire de 1 cm. cube de sérum physiologique.

Cette injection sera suivie d'un nouveau pétrissage du ganglion sur l'aiguille et, après avoir attendu quelques minutes pour que le tissu ganglionnaire soit

bien dilacéré par le liquide injecté, il suffit de retirer par aspiration le liquide séro-hématique dans lequel on recherchera le tréponème.

Nous insistons sur ce fait que cette manœuvre est bien souvent inutile, car il suffit, dans la plupart des cas, de malaxer le ganglion assez longtemps sur l'aiguille pour obtenir du suc ganglionnaire.

Nous avons remarqué, en outre, que les résultats obtenus sont identiques avec l'une et l'autre méthodes.

CHAPITRE III

Statistique

DU SERVICE DE DERMATO-SYPHILIGRAPHIE
DU PROFESSEUR AGRÉGÉ J. GATÉ
MÉDECIN DE L'ANTIQUAILLE.

L'objet essentiel de ce chapitre est de publier une statistique qui, servant de base à ce travail, trouve justement ici sa place pour la clarté des commentaires ultérieurs. C'est pourquoi nous avons tenu à exposer d'emblée les chiffres qui nous ont permis d'établir nos conclusions.

OBSERVATION I

Chancre syphilitique du sillon balano-préputial. Ponction ganglionnaire : positive. Réaction de Wassermann : positive. Recherche du tréponème dans l'ulcération : positive.

Le 17 mai 1932, M. A... Avites, 36 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 4.939, Dr Gaté) avec une ulcération du sillon datant de 3 semaines.

On note un gros œdème du fourreau avec adénopathie bilatérale prédominant à gauche à caractère nettement syphiloïde.

On pratique :

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : présence de tréponèmes.

Une ponction ganglionnaire : présence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann dans le sang : très positive.

Mis au traitement mixte novarsénobenzol et bismuth.

OBSERVATION II

Chancres mixtes. Ponction ganglionnaire : négative. Recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : positive. Réaction de Wassermann : positive.

Le 30 août 1932, M. J... Gaspard, 36 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. 5.215, Dr Gaté) avec deux ulcérations régulièrement arrondies siégeant sur le fourreau près du sillon balano-préputial.

Elles présentent une induration parcheminée nette, les bords sont réguliers, non décollés; en outre, ces lésions sont peu douloureuses au palper. Les ganglions inguinaux, prédominant à gauche, sont indolores, mobiles, quoique assez nombreux.

On pratique :

Une intradermo-réaction au Dmelcos : positive.

Une recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : présence de bacilles de Ducrey.

Une recherche du tréponème dans l'ulcération :
absence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann dans le sang : très
positive.

Traitement du chancre mou au mercurochrome
à 5 %.

Mis au bismuth.

Sort blanchi.

OBSERVATION III

*Chancre syphilitique de la verge. Recherche du tréponème
dans l'ulcération : négative. Ponction ganglionnaire : posi-
tive. Réaction de Wassermann : très positive.*

Le 14 mai 1932, M. B... Raymond, 37 ans, entre
dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie
de l'Antiquaille (Obs. 4.963, Dr Gaté) avec un gros
œdème de la verge et phimosis inflammatoire.

Au prix de grandes souffrances, on découvre le gland,
et l'on voit à sa base une ulcération chancriforme d'où
s'écoule un liquide sanieux. On trouve de gros gan-
glions inguinaux bilatéraux, avec à droite un ganglion
unique dur et indolore.

On pratique :

Le 14 mai 1932 :

Une recherche, dans le chancre, du tréponème et du
bacille de Ducrey : absence de tréponèmes et de bacilles
de Ducrey.

Le 16 mai 1932 :

Une réaction de Wassermann dans le sang : très positive.

Le 21 mai 1932 :

Une nouvelle recherche de tréponèmes dans le chancre et les ganglions : absence de tréponèmes dans le chancre, présence de tréponèmes dans le suc ganglionnaire.

Mis au traitement mixte (novarsénobenzol et bis-muth).

Sort blanchi.

OBSERVATION IV

Gangrène fuso-spirillaire du prépuce. Syphilis secondaire. Ponction ganglionnaire : négative. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative. Recherche des fuso-spirilles : très positive. Réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Le 14 mai 1932, M. V... Victor, 22 ans, est admis dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 4.962, Dr Gaté) pour une vaste ulcération du prépuce.

Dix jours environ auparavant, est apparu un phimosis inflammatoire, avec gros œdème de la verge ; peu à peu, la face latérale gauche du prépuce s'étant ulcérée, le gland s'est extériorisé par cet orifice, et c'est alors que nous examinons le malade : verge œdématiée, très rouge et douloureuse ; fenestration latérale du prépuce, sous forme d'une ulcération d'aspect gangreneux.

Adénopathie inguinale bilatérale formée de ganglions multiples, durs et douloureux.

A ce moment :

Recherche de tréponèmes dans l'ulcération : négative.

Recherche de fuso-spirilles dans l'ulcération : très positive.

Ponction ganglionnaire : pas de tréponème.

Réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

On traite tout d'abord uniquement le processus gangreneux du prépuce, pensant qu'il ne s'agit que d'une gangrène fuso-spirillaire banale, tout en faisant des réserves, quant à la coexistence de la syphilis. Cette dernière hypothèse se confirme quelques jours après, par l'apparition d'une roséole papuleuse typique. Mis au traitement mixte novarsénobenzol et bismuth.

OBSERVATION V

Chancre syphilitique du col utérin. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative. Ponction ganglionnaire : positive. Réaction de Wassermann : négative. Réaction de Hecht : positive.

Le 5 mars 1932, M^{lle} D... Yvonne, 19 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 4.808, D^r Gaté), envoyée par le Service Sanitaire pour une ulcération du col utérin et adénopathie suspecte.

L'examen montre sur la lèvre antérieure du col, près

de la commissure gauche, une ulcération de petite dimension sans aspect caractéristique.

Il existe, en outre, dans l'aîne gauche, un ganglion dur, mobile, indolent, de la grosseur d'une petite noisette.

L'examen général est négatif. Aucune lésion cutanée et muqueuse.

On pratique :

Une recherche du tréponème dans l'ulcération :
absence de tréponèmes.

Une ponction ganglionnaire : présence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : négative	} dans
Une réaction de Hecht : positive	

le sang.

Le traitement mixte novarsénobenzol et bismuth fait disparaître l'ulcération très rapidement.

(Obs. Thèse de Minaire, p. 40, Lyon 1932.)

OBSERVATION VI

Chancre syphilitique de la verge. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative. Ponction ganglionnaire : positive. Réaction de Wassermann : positive.

(Obs. personnelle du Dr Gaté.)

A eu à plusieurs reprises des poussées herpétiformes dans la région génitale pour lesquelles les réactions de Wassermann ont été pratiquées et ont été négatives.

Il y a un an a fait brusquement un épisode nerveux

survenu sans ictus et caractérisé par une héli-parésie faciale avec troubles de la déglutition et des mouvements de la langue. Le malade avait à ce moment une tension artérielle de 17, pas de cardiopathie. Une réaction de Wassermann et de Hecht légèrement positives dans le sang.

Sur la foi de cette sérologie, le médecin fait une série de 8 bismuth ; tout rentra dans l'ordre.

Vient nous consulter en novembre 1932, pour une érosion herpétiforme sans base indurée, unique, faiblement suintante, indolore, avec une adénopathie syphiloïde de l'aine droite.

On pratique :

Une recherche de tréponème dans l'ulcération : absence de tréponèmes.

Une ponction ganglionnaire : présence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : positive dans le sang.

Mis au traitement mixte bismuth-novarsénobenzol. Tout rentra dans l'ordre.

OBSERVATION VII

Chancres syphilitiques multiples de la verge. Recherche du tréponème dans les ulcérations : négative. Recherche du bacille de Ducrey dans les ulcérations : négative. Réaction de Wassermann : très positive. Intradermo-réaction au Dmelcos : négative. Ponction ganglionnaire : négative.

Le 3 mai 1932, M. R... Dellén, 24 ans, entre dans le

Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 4.941, D^r Gaté) avec des érosions génitales suspectes datant de quinze jours.

On l'examine : au niveau du frein, présence d'une ulcération allongée en sablier à fond recouvert d'une pellicule blanchâtre, à bords un peu surélevés et irréguliers.

Au niveau du pubis, vers la base de la verge, présence d'une ulcération de la dimension d'une pièce de 50 centimes à fond jambonné, à bords nets entourés d'un halo blanchâtre. Adénopathie inguinale bilatérale prédominant à droite où ces caractères sont nettement syphiloïdes.

On pratique :

Une recherche du tréponème dans l'ulcération du frein et du pubis : absence de tréponèmes.

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Une recherche du bacille de Ducrey dans les ulcérations : absence de bacille Ducrey.

Une réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Mis au traitement mixte bismuth-novarsénobenzol.
Sort blanchi.

OBSERVATION VIII

Chancres syphilitiques multiples de la verge. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative. Ponction ganglion-

naire : négative. Recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : négative. Réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Le 20 août 1932, M. F... Pierre, 29 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.193, Dr Gaté) avec des ulcérations multiples, peu douloureuses, siégeant au niveau du sillon balano-préputial.

Adénopathie inguinale bilatérale à caractère nettement syphiloïde surtout à gauche.

On pratique :

Une intradermo-réaction au Dmelcos : négative.

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : absence de tréponèmes.

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Mis au traitement mixte bismuth-novarsénobenzol.

Sort blanchi.

OBSERVATION IX

Chancre syphilitique sous-phimosis. Ponction ganglionnaire : négative. Réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Le 1^{er} mars 1932, M. P... Albert, 16 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie.

phie de l'Antiquaille (Obs. n° 4.780, D^r Gaté) avec une adénopathie inguinale droite et un phimosis inflammatoire.

Apparition il y a deux mois d'une adénopathie inguinale droite avec un très gros ganglion indolore.

A la même époque, inflammation du prépuce, d'où s'écoulait un suintement purulent ; de plus la verge est alors le siège d'une grosse lymphangite.

On l'examine : à la face dorsale du prépuce sous le phimosis on sent une masse indurée et douloureuse. On note une angine légère, mais persistante avec enrouement, remontant à un mois.

On pratique :

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Mis au traitement mixte : novarsénobenzol-bismuth.
Sort blanchi.

OBSERVATION X

*Syphilis primaire pré-sérologique sans chancre visible.
Ponction ganglionnaire : positive. Réaction de Wassermann : négative.*

Le 15 janvier 1932, M^{lle} B... Marie-Clotilde, 29 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 4.651,

D^r Gaté) envoyée par le Service Sanitaire pour une adénopathie inguinale syphiloïde.

On l'examine : adénopathie inguinale bilatérale à caractère syphiloïde prédominant à gauche.

L'examen génital ne montre rien d'anormal.

Rate nettement hypertrophiée (percussion et palpation).

On pratique :

Le 16 janvier 1932 :

Une réaction de Wassermann : négative dans le sang.

Une ponction ganglionnaire dans les ganglions gauches : présence de tréponèmes.

Le 22 janvier 1932 :

Nouvelle réaction de Wassermann : négative.

Mise au traitement mixte : novarsénobenzol et bismuth.

OBSERVATION XI

Syphilis sérologique. Ponction ganglionnaire : positive. Réaction de Wassermann : très positive. Syphilis sans chancre ?

Le 25 novembre 1931, M. K... Ardalian, 36 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 4.521, D^r Gaté) avec une adénopathie inguinale gauche apparue il y a huit jours.

On l'examine : à gauche, présence d'un gros gan-

glion isolé, allongé obliquement suivant le pli inguinal, du volume d'un œuf de pigeon. Il est mobile, douloureux à la pression, de consistance ferme. Pas d'autres adénopathies.

Examen génital : négatif.

Aucune lésion cutanée ou muqueuse à signaler. Cependant, on note dans le sillon balano-préputial près de la face gauche du frein une petite cicatrice légèrement dépigmentée.

On pratique :

Une réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Une ponction ganglionnaire : présence de tréponèmes dans le suc extirpé.

Une intradermo-réaction au Dmelcos : négative.

Une intradermo-réaction à l'antigène lymphogranulomateux : négative.

Mis au traitement mixte : novarsénobenzol et bismuth.

OBSERVATION XII

Chancres mixtes de la verge. Réaction de Wassermann : très positive. Ponction ganglionnaire : négative.

Le 6 février 1932, M. O... Henri, 22 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 4.732, Dr Gaté) pour ulcérations multiples balano-préputiales.

On l'examine : ulcérations à caractères chancrelleux. Adénopathie inguinale monoganglionnaire peu douloureuse. Le malade prétend avoir eu un contact suspect quinze à vingt jours auparavant.

Le diagnostic étant hésitant, on pratique :

Une intradermo-réaction au Dmelcos : négative.

Une réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Deux ponctions ganglionnaires : absence de tréponèmes.

Deux recherches de tréponèmes dans l'ulcération : absence de tréponèmes.

On s'est orienté vers la syphilis par suite de la négativité des examens concernant le bacille de Ducrey, bien qu'au début on ait eu ce diagnostic présent à l'esprit.

Cautérisation au mercurochrome à 5 %.

Le 13 février 1932 :

Nouvelle réaction de Wassermann et de Hecht : très positive.

On fait une série de bismuth.

OBSERVATION XIII

Chancres syphilitiques du frein. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative. Réaction de Wassermann : très positive. Ponction ganglionnaire : positive.

Le 19 janvier 1932, M. B... Charles, 25 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie

de l'Antiquaille (Obs. n° 4.670, D^r Gaté) pour une ulcération du frein datant de trois semaines.

Cette lésion a été cautérisée au permanganate de potasse jusqu'à ce jour ; elle est actuellement en voie de cicatrisation. Adénite inguinale bilatérale syphiloïde.

On pratique :

Une recherche de tréponèmes dans l'ulcération : négative.

Une ponction ganglionnaire : on retire un liquide hématique, présence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Traitement au bismuth.

OBSERVATION XIV

Chancres syphilitiques de la verge. Ponction ganglionnaire : positive. Réaction de Wassermann : très positive.

Le 21 janvier 1932, M. J... Joseph, 29 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 4.676, D^r Gaté) avec une ulcération du frein de la verge.

L'examen microscopique est impossible, car le malade l'a cautérisée depuis plusieurs jours avec du chlorure de zinc.

Adénopathie inguinale syphiloïde très nette.

On pratique :

Une ponction ganglionnaire : présence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : très positive.
Mis au bismuth.

OBSERVATION XV

Chancr mixte de la verge. Ponction ganglionnaire : positive (tréponèmes). Réaction de Wassermann : négative. Intradermo-réaction au Dmelcos : positive.

Le 1^{er} juin 1932, M. L... Aimé, 31 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. 4.995, D^r Gaté) avec une ulcération du sillon survenue il y a 10 jours.

On l'examine : ulcération à bords décollés dont le fond anfractueux est recouvert d'un enduit diphtéroïde. L'induration sous-jacente est nette mais l'indolence est à peu près complète. Il existe une adénopathie inguinale bilatérale avec un gros ganglion à caractère syphiloïde à droite.

On pratique :

Une intradermo-réaction au Dmelcos : très positive au bout de 24 heures.

Est mis au traitement local dès le 1^{er} juin 1932.

Ce même jour, on pratique :

Une ponction ganglionnaire : présence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : négative dans le sang.

Mis au bismuth.

OBSERVATION XVI

Syphilis secondaire et chancres vulvaires. Réaction de Wassermann : très positive. Ponction ganglionnaire : très positive. Présence de bacilles de Ducrey dans les chancres.

Le 19 septembre 1932, M^{lle} Ch. . . Paulette entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.250, Dr Gaté) envoyée par le Service Sanitaire pour « chancre mou ».

On l'examine : présence à la partie supérieure de la grande lèvre droite de deux érosions surélevées à bords décollés et douloureuses à l'exploration. Au niveau de la face interne de la petite lèvre droite, on note deux cicatrices blanchâtres de la dimension d'une pièce de 50 centimes, reliquat possible d'accidents primitifs. Nombreux condylomes vulvaires et anaux.

Il existe de nombreux ganglions inguinaux durs, indolores, à caractère nettement syphiloïde.

On pratique :

Un prélèvement pour la recherche du bacille de Ducrey : présence de bacilles de Ducrey.

Une auto-inoculation : négative.

Une intradermo-réaction au Dmelcos : négative.

Une ponction ganglionnaire qui montre dans le suc recueilli la présence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : positive dans le sang.

Mise au bismuth.

OBSERVATION XVII

Chancrè syphilitique vulvaire. Recherche du tréponème dans l'ulcération : positive. Ponction ganglionnaire : négative. Réaction de Wassermann : très positive.

Le 24 mai 1932, M^{lle} B... Marguerite entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 4.990, D^r Gaté) envoyée par le Service Sanitaire pour une ulcération suspecte de la petite lèvre gauche.

On l'examine : petite ulcération ayant la dimension d'une lentille sur la partie supéro-interne de la petite lèvre gauche. Son aspect est jambonné, sa base cartonnée. Il existe une adénopathie inguinale bilatérale à caractère syphiloïde.

On pratique :

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : présence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Mise au traitement mixte novarsénobenzol et bismuth.

OBSERVATION XVIII

Syphilis secondaire et chancrelle de la vulve. Recherche du bacille de Ducrey dans les ulcérations : positive. Réaction de Wassermann : positive. Intradermo-réaction au Dmelcos : négative. Ponction ganglionnaire : positive.

Le 27 septembre 1932, M^{lle} H... Henriette entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.237, Dr Gaté) pour une syphilis récente.

Il y a quatre mois, elle aurait eu des accidents génitaux pour lesquels elle aurait reçu huit injections.

Actuellement, présence de lésions interdigitales et du mamelon qui ressemblent à une gale mal guérie.

On note une adénopathie inguinale bilatérale à caractère syphiloïde et des macules pigmentées des flancs et du ventre, reliquat possible d'accidents secondaires antérieurs.

De plus, il existe trois érosions herpétiformes de la dimension d'une tête d'épingle en verre à bords décollés, très douloureuses, suintantes, siégeant sur les bords de la grande lèvre droite.

On pratique :

Une intradermo-réaction au Dmelcos : négative dans le sang.

Une réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Une recherche du bacille de Ducrey dans les ulcérations : présence de bacilles de Ducrey.

Une ponction ganglionnaire qui montre dans le suc recueilli la présence de tréponèmes.

Mise au bismuth.

OBSERVATION XIX

Chancre mixte de la vulve. Recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : positive. Réaction de Wassermann : positive. Autres examens : négatifs.

Le 25 août 1932, M^{lle} J... Françoise, 19 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.204, Dr Gaté) avec une ulcération au niveau de l'orifice vaginal.

On l'examine : il s'agit d'une ulcération saignante avec une adénopathie satellite bilatérale à caractère légèrement syphiloïde, surtout à droite.

Le 26 août 1932 :

On pratique :

Une recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : absence de bacilles de Ducrey.

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : absence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : négative.

Le 29 août 1932, on pratique les mêmes examens sans succès.

Le 7 septembre 1932 :

Nouvelle réaction de Wassermann : négative.

Elle quitte le Service.

Elle revient le 19 septembre 1932, avec une ulcération vulvaire siégeant à droite, à bords décollés, douloureuse au toucher. On pense à un chancre mou.

On pratique :

Une intradermo-réaction au Dmelcos : négative.

Une auto-inoculation : négative.

Une ponction ganglionnaire dans l'aîne droite : absence de tréponèmes.

Deux prélèvements pour la recherche du bacille de Ducrey : présence de bacilles de Ducrey.

Deux prélèvements pour la recherche du tréponème : absence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : positive.

Mis au traitement local : mercurochrome à 5 % et au bismuth.

OBSERVATION XX

Chancres génitaux. Intradermo-réaction au Dmelcos : positive. Réaction de Wassermann : légèrement positive. Tous les autres examens sont négatifs.

Le 12 avril 1932, M^{lle} P., Marie-Madeleine, 24 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiliographie de l'Antiquaille (Obs. n° 4.887, D^r Gaté)

avec une ulcération suspecte de la petite lèvre gauche.

A l'entrée : présence sur la petite lèvre gauche d'une ulcération anfractueuse à bords décollés, douloureuse au toucher, s'accompagnant d'œdème de la petite lèvre. De plus, ulcération de la fourchette, de la dimension d'une pièce de 50 centimes avec tous les caractères d'une chancrelle.

Adénopathie inguinale droite, monoganglionnaire, indolore.

Aucun stigmate de syphilis sur les téguments, ni sur les muqueuses.

On pratique :

Une recherche du tréponème et du bacille de Ducrey dans l'ulcération de la petite lèvre gauche : absence de tréponèmes ; absence de bacilles de Ducrey.

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Une intradermo-réaction au Dmelcos : positive.

Une réaction de Wassermann : légèrement positive dans le sang, le 12 avril, mais négative ultérieurement. Il s'agit donc de chancrelles simples, que l'on cautérise avec la solution de mercurochrome à 5%. Guérison.

OBSERVATION XXI

Chancrelle des grandes lèvres. Accident primitif de la grande lèvre droite. Roséole. Recherche de Ducrey : positive dans les chancrelles. Intradermo-réaction au Dmelcos : négative.

tive. Recherche de tréponème : positive dans le chancre syphilitique. Ponction ganglionnaire : pas de tréponème, ni de bacille de Ducrey. Réaction de Wassermann : très positive.

Le 27 avril 1933, R... Marie entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5854, Dr Gaté) pour de multiples chancres des grandes lèvres à caractère clinique de chancres. Sur la grande lèvre droite, un chancre plus volumineux, érosif, suintant, faisant penser à un accident primitif. Roséole.

On pratique :

Une recherche de bacille de Ducrey au niveau des chancres : positive.

Une recherche de tréponème au niveau de l'accident primitif : positive.

Une ponction ganglionnaire : ni Ducrey, ni tréponème.

Une intradermo-réaction au Dmelcos : négative.

Une réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Traitement local des chancres. Institution d'un traitement arséno-bismuthique.

OBSERVATION XXII

Herpès du sillon balano-préputial : Ponction ganglionnaire : négative. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative. Réaction de Wassermann : négative. Intradermo-réaction au Dmelcos : négative.

Le 31 mars 1932, M. M. . . Gustave, 45 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 4.837, Dr Gaté) avec deux ulcérations, l'une siégeant dans le sillon balano-préputial à droite du frein, l'autre à gauche du frein. La première est une érosion superficielle à contours polycycliques, non indurée, douloureuse au contact, d'aspect herpétiforme. La seconde plus creusante, et rappelant plus par son siège et son aspect un chancre mou. Adénopathie inguinale bilatérale sans caractère.

On pratique :

Une cuti-réaction au Dmelcos : négative.

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : absence de tréponèmes.

Une auto-inoculation : négative.

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : négative.

Une deuxième réaction de Wassermann faite 15 jours après la précédente est encore négative.

Devant la négativité de ces examens, on conclut à de l'herpès banal.

OBSERVATIONS XXIII

Chancre syphilitique de la verge. Réaction de Wassermann : très positive. Ponction ganglionnaire : négative

Le 19 décembre 1932, M. G. . . Amédée, 18 ans,

entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.488, Dr Gaté) pour une ulcération de la verge datant de un mois : œdème volumineux de la face postérieure du prépuce ; à la partie supérieure du gland du côté droit, petite ulcération arrondie, rosée, suintante, non douloureuse, reposant sur une base indurée. Volumineuse adénopathie inguinale bilatérale.

On pratique :

Une intradermo-réaction au Dmelcos : négative.

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : absence de tréponèmes.

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Une réaction de Hecht : très positive.

Mis au traitement mixte bismuth-novarsénobenzol.
Sort blanchi.

OBSERVATION XXIV

Chancres mous de la verge. Recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : positive. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative. Ponction ganglionnaire : négative. Réaction de Wassermann : négative.

Le 23 novembre 1932, M. C... Étienne, 42 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphili-

graphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.425, Dr Gaté) avec des ulcérations du fourreau datant de trois semaines.

Chez ce malade porteur d'un phimosis assez serré on constate :

Une ulcération punctiforme du gland au voisinage du méat d'aspect chancrelleux, et une ulcération en voie de cicatrisation au niveau du fourreau :

Par ailleurs adénopathie inguinale gauche volumineuse, légèrement douloureuse. A droite, ganglions très durs, isolés, peu douloureux.

On pratique :

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Une recherche du Ducrey dans l'ulcération : présence de bacilles de Ducrey.

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : absence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : négative dans le sang.

Le 12 décembre 1932, on pratique, comme contrôle :

Une réaction de Wassermann : négative.

Une réaction de Hecht : négative.

Le malade est traité au Dmelcos intraveineux et au mercurochrome à 5 % en applications locales.

OBSERVATION XXV

Chancre mixte de la verge. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative. Intradermo-réaction au Dmelcos :

positive. Réaction de Wassermann : très positive. Ponction ganglionnaire : négative.

Le 30 août 1932, M. G... Gaspard, 36 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.215, Dr Gaté) avec deux ulcérations régulièrement arrondies, siégeant sur le fourreau, près du sillon balano-préputial, apparues il y a un mois environ.

On l'examine : induration parcheminée nette. Bords réguliers, non décollés. Lésions peu douloureuses. Adénopathie inguinale bi-latérale. Petits ganglions à droite, un gros ganglion à gauche d'aspect syphiloïde.

On pratique :

Une recherche du bacille de Ducrey dans les ulcérations : positive.

Une recherche du tréponème dans les ulcérations : absence de tréponèmes.

Une intradermo-réaction au Dmelcos : positive dans le sang.

Une réaction de Wassermann : très positive.

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Mis au traitement local au mercurochrome à 5 % et au traitement mixte bismuth-novarsénobenzol.

OBSERVATION XXVI

Chancre mixte du fourreau. Recherche du bacille de

Ducrey dans l'ulcération : positive. Intradermo-réaction au Dmelcos : positive. Ponction ganglionnaire : négative. Réactions de Hecht et de Wassermann : très positives.

Le 21 décembre 1932, M. F... L., 26 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.493, Dr Gaté) avec quatre ou cinq chancres mous en couronne autour du prépuce, petits, à bords décollés, suintants ; une ulcération plus étendue au niveau du frein ; un volumineux bubon de l'aine gauche ; de nombreux ganglions de l'aine droite, petits et durs.

On pratique :

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Une recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : présence de bacilles de Ducrey.

Une intradermo-réaction au Dmelcos : positive.

Une réaction de Wassermann et de Hecht : très positive dans le sang.

Mis au Dmelcos intraveineux et au mercurochrome à 5 % en applications locales.

Le 4 janvier 1933 :

Nouvelles réactions de Hecht et de Wassermann : très positives.

Mis au bismuth et au novarsénobenzol.

OBSERVATION XXVII

Chancres mixtes de la vulve. Recherche du bacille de

Ducrey dans l'ulcération : très positive. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative. Ponction ganglionnaire : négative. Intradermo-réaction au Dmelcos : positive. Réaction de Hecht et de Wassermann : très positive.

Le 11 janvier 1933, M^{me} F... Antonine, 22 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.548, Dr Gaté) avec sur la face interne des petites lèvres quatre ulcérations ; l'une est profonde et à bords taillés à pic, elle est située près du méat ; les autres sont beaucoup plus superficielles. Adénopathie inguinale à caractère syphiloïde à gauche (le mari de cette malade est atteint de chancre mixte de la verge ; cf. Obs. XXVI).

On pratique :

Une recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : présence de bacilles de Ducrey.

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : absence de tréponèmes.

Une intradermo-réaction au Dmelcos : positive.

Une réaction de Hecht et de Wassermann : très positives dans le sang ; une réaction de Kahn : très positive.

Mise au bismuth et au novarsénobenzol. Traitement local au mercurochrome à 5 %.

OBSERVATION XXVIII

Chancre mou de la verge. Sérologies : négatives. Ponction ganglionnaire : négative.

Le 3 janvier 1933, M. C... Denis, 19 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.320, Dr Gaté) avec une ulcération du fourreau datant de huit jours.

On pratique :

Une recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : absence de bacilles de Ducrey.

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : absence de tréponèmes.

Une intradermo-réaction au Dmelcos : positive.

Une réaction de Wassermann : négative dans le sang.

Une réaction de Hecht : négative.

Cautérisation au mercurochrome à 5 %.

Le 13 janvier 1933, le malade présentant une adénopathie syphiloïde bi-latérale typique, on est conduit à pratiquer :

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Nouvelles réactions de Wassermann et de Hecht : négatives dans le sang.

OBSERVATION XXIX

Syphilis secondaire. Réaction de Wassermann : très positive. Ponction ganglionnaire : négative.

Le 4 janvier 1933, M. J... Marcel, 25 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de

l'Antiquaille (Obs. n° 5.526, D^r Gaté) avec une ulcération de la face interne du prépuce datant de six semaines, suivie par l'apparition d'un volumineux œdème du prépuce qui persiste encore.

A l'entrée, il est impossible d'examiner le malade en raison de l'œdème préputial et du phimosis. A la palpation, on sent une induration sous-préputiale localisée. Volumineux ganglion dans l'aîne droite, de la grosseur d'une mandarine environ, à gauche gros ganglion du volume d'une noisette. Apparition il y a quinze jours environ d'une roséole discrète du thorax et de syphilides de la verge et de la lèvre supérieure; plaques muqueuses de l'amygdale gauche.

On pratique :

Une réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Mis au traitement (novarsénobenzol et bismuth).

OBSERVATION XXX

Syphilis primaire génitale (pré-sérologique). Recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : négative. Recherche du tréponème dans l'ulcération : très positive. Ponction ganglionnaire : très positive.

Le 7 février 1933, M^{me} C... Louise est vue à la consultation du Service Hospitalier de Dermato-Syphili-

graphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.639, Dr Gaté); elle vient se faire examiner, car son mari est traité depuis peu pour une syphilis secondaire. A ce moment, l'examen général est complètement négatif; la réaction de Wassermann est négative dans le sang.

Le 11 février, elle présente une petite érosion herpétiforme du bord antérieur de la fourchette, où l'on ne peut trouver ni tréponème, ni bacille de Ducrey.

Elle est renvoyée à 48 heures avec pansements humides.

Le 13 février 1933, l'érosion de la fourchette est un peu plus étendue, bords irréguliers un peu décollés. Aspect clinique de chancrelle, douloureuse au moindre contact. Très minime induration sous-jacente. On remarque un gros ganglion inguinal gauche douloureux.

On pratique alors :

Une recherche dans l'ulcération du bacille de Ducrey : absence de bacilles de Ducrey.

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : présence de tréponèmes.

Une ponction ganglionnaire : présence de tréponèmes.

Une deuxième réaction de Wassermann : négative dans le sang.

Mise au traitement mixte : novarsénobenzol et bismuth.

OBSERVATION XXXI

Chancres mou de la verge. Sérologie : négative. Recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : positive. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative. Ponction ganglionnaire : négative.

Le 10 janvier 1933, M. P... Gabriel, 30 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.558, Dr Gaté) avec une vaste ulcération du sillon balano-préputial datant de vingt-cinq jours; bords décollés, fond anfractueux végétant, base indurée (application de pommade au calomel pendant quinze jours de suite).

Ce jour : examen direct de la sérosité : absence de tréponèmes, absence de bacilles de Ducrey.

On remarque :

Petits ganglions inguinaux bilatéraux sans caractère.
Pansements humides, à revoir dans trois jours.

Le 13 janvier 1933, on pratique :

Une recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : présence de bacilles de Ducrey.

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : absence de tréponèmes.

Une ponction ganglionnaire (à gauche, petits ganglions durs roulant sous le doigt) : absence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann et de Hecht : négatives dans le sang.

Une intradermo-réaction au Dmelcos : positive.

Traitement local au mercurochrome à 5 %.

OBSERVATION XXXII

Chancres syphilitiques vulvaires récents. Réaction de Wassermann : positive. Ponction ganglionnaire : négative. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative.

Le 13 janvier 1933, M^{lle} R... Marie-Louise, 24 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.561, D^r Gaté) envoyée par le D^r Cotte pour salpingite.

A eu au début du mois un accident primitif de la grande lèvre droite cicatrisé après une seule piqûre de novarsénobenzol.

Présente une cicatrice dure sous la face externe de la grande lèvre droite (on scarifie pour faire un prélèvement) et une adénopathie inguinale d'aspect nettement syphiloïde à gauche. Rien à signaler par ailleurs.

On pratique :

Une réaction de Wassermann : légèrement positive dans le sang.

Une réaction de Hecht : très positive et réaction de Kahn positive.

Le prélèvement au niveau de la cicatrice est négatif (pas de tréponèmes).

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

On continue le traitement au novarsénobenzol.

OBSERVATION XXXIII

Chancres mixtes de la fourchette et de l'anus. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative. Recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : positive. Ponction ganglionnaire : négative. Réaction de Wassermann : positive.

Le 26 janvier 1933, M^{lle} G... Rachel, 22 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.600, D^r Gaté) envoyée par le D^r Carle avec :

1° Sur la fourchette et sur la face antérieure de la petite lèvre gauche, deux ulcérations très douloureuses, à fond purulent et non induré et dont les bords sont décollés.

2° A la marge de l'anus, une ulcération de même caractère.

3° Une adénopathie inguinale légèrement douloureuse surtout à droite.

Le 26 janvier 1933, on pratique :

Une recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : présence de bacilles de Ducrey.

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Une intradermo-réaction au Dmelcos : très positive.

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : absence de tréponèmes.

Les réactions de Wassermann, Hecht, Kahn : très positives dans le sang.

Mise au traitement mixte : Dmelcos et bismuth.

OBSERVATION XXXIV

Épithélioma de l'amygdale. Réaction de Wassermann : négative. Ponction ganglionnaire : négative. Traitement d'épreuve : négatif. Biopsie : positive. Présence de fuso-spirilles dans l'ulcération.

Le 25 janvier 1933, M... J., 56 ans, entre dans le Service de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.585, Dr Gaté) envoyé par le Dr Desgouttes, pour une volumineuse masse sous-angulo-maxillaire.

On pratique :

Une réaction de Wassermann : négative dans le sang.

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Une recherche dans la sérosité de l'ulcération : fuso-spirilles.

Une biopsie : épithélioma spino-cellulaire à globes cornés. Radiothérapie.

OBSERVATION XXXV

Syphilis secondaire. Réaction de Wassermann : très posi-

tive. Réaction de Hecht : très positive. Réaction de Kahn : très positive (+ 4). Recherche du tréponème dans l'ulcération : positive. Ponction ganglionnaire : négative.

Le 11 janvier 1933, M^{me} L... Joséphine, 33 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.549, D^r Gaté) avec : céphalée, chute de cheveux, apparition de papules rouges sur le corps.

On l'examine : Présence sur le visage, la face antérieure du thorax, les régions génitales de papules rosées, non prurigineuses, du diamètre d'une tête d'épingle et d'allure syphiloïde.

Au point de vue génital : grandes lèvres œdématisées. Sur la face interne des grandes lèvres et dans la région anale : petites ulcérations rouges, recouvertes d'enduit blanchâtre, à bords non décollés. Adénopathie inguinale d'allure syphiloïde.

On pratique :

Des réactions de Wassermann, Hecht, Kahn : très positives dans le sang.

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Une recherche du tréponème dans les ulcérations péri-anales : présence de tréponèmes.

Une recherche de bacilles de Ducrey dans les ulcérations : absence de bacilles de Ducrey.

Une intradermo-réaction au Dmelcos : positive.

Mise au traitement mixte novarsénobenzol et bismuth.

OBSERVATION XXXVI

Chancelle du prépuce, avec présence du bacille de Ducrey. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative. Réaction de Wassermann : négative. Ponction ganglionnaire : pas de tréponèmes.

Le 2 février 1933, M. G. . . Georges, 24 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.623, Dr Gaté) avec une ulcération du prépuce datant de huit jours, survenue huit jours après un coït. Ulcération douloureuse à bords nettement décollés sans induration.

On pratique :

Une intradermo-réaction au Dmelcos : positive.

Une recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : présence de bacilles de Ducrey.

Cautérisation au mercurochrome à 5 %.

Le 14 février 1933, l'érosion du prépuce n'est pas cicatrisée, mais bien détergée. Est apparue entre temps une nouvelle petite ulcération près du frein et une adénopathie bi-latérale, nettement syphiloïde, polyganglionnaire, un peu douloureuse à la palpation.

On pratique :

Une ponction d'un gros ganglion (aine droite) : on retire d'abord une goutte de pus franc, puis du sang.

Absence de tréponèmes, mais présence de bacilles de Ducrey.

Une réaction de Wassermann : négative dans le sang.

OBSERVATION XXXVII

Chancres syphilitiques de la verge. Ponction ganglionnaire : positive. Réaction de Wassermann : positive.

Vu à Saint-Étienne le 29 octobre 1932, pour phimosis avec adénopathie inguinale suspecte.

Ponction ganglionnaire : présence de tréponèmes.

Réaction de Vernès : 27 dans le sang.

Réaction de Wassermann : positive dans le sang.

Mis au novarsénobenzol.

OBSERVATION XXXVIII

Chancres syphilitiques de la verge. Ponction ganglionnaire : positive. Réaction de Wassermann : négative.

Le 2 mars 1933, M. C. . . Antoine, 26 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.674, Dr Gaté).

Présente à l'examen deux ulcérations : une dans le sillon, l'autre près du frein datant de cinq jours, indolentes, entourées d'un gros œdème, à bords nets avec une légère induration sous-jacente. Adénopathie inguinale syphiloïde surtout à gauche.

On pratique :

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : présence de tréponèmes.

Une ponction ganglionnaire : présence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : négative dans le sang.

Mis au traitement mixte : novarsénobenzol et bismuth.

Sort blanchi.

OBSERVATION XXXIX

Chancre mixte de la verge. Réaction de Wassermann : très positive. Réaction de Hecht : très positive. Kahn : très positif. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative. Recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : positive. Ponction ganglionnaire : négative

Le 12 janvier 1933, M. M... André, 25 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.546, Dr Gaté) avec une ulcération de la verge, datant de quinze jours. A été vu le 17 décembre par le Dr Rousset qui diagnostiqua un chancre mou.

Une recherche de tréponèmes à cette époque a été négative.

Actuellement le malade vient à la consultation : adénopathie syphiloïde bilatérale caractéristique. Le chancre est suspect : bords plats, base indurée.

Le 12 janvier 1933, on pratique :

Une réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Une réaction de Hecht : très positive.

Une réaction de Kahn : très positive.

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : absence de tréponèmes.

Une recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : présence de bacilles de Ducrey.

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Mis au traitement local : mercurochrome à 5 % et au bismuth.

OBSERVATION XL

Syphilis secondaire génitale et anale, chancres. Recherche du tréponème dans l'ulcération : positive. Recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : positive. Ponction ganglionnaire : négative. Réaction de Wassermann : positive.

Le 22 février 1933, M. J... Albert, 35 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.671, Dr Gaté).

A présenté il y a un mois sur le fourreau une ulcération. Le malade n'a pas consulté à ce moment,

Vers le commencement de février, apparition de nouveaux éléments qui incitent le malade à consulter ; présence à l'extrémité de la verge de lésions érosives, à fond rosé, non indurées, à bords non décollés. Mêmes lésions à la région anale.

On pratique :

Une recherche de tréponèmes dans les ulcérations : présence de tréponèmes.

Une recherche de bacilles de Ducrey dans les ulcérations : présence de bacilles de Ducrey.

Une réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Mis au traitement local (mercurochrome à 5 %) et au bismuth.

OBSERVATION XLI

Chancres mixtes du prépuce.

Le 15 mars 1933, M. B. . . Émile, 56 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.712, Dr Gaté) avec deux ulcérations chancrilleuses sur le prépuce dont l'une est nettement indurée, l'autre ayant l'aspect d'un « ulcus molle elevatum ». Sont apparues il y a trois semaines.

On pratique :

Un examen direct de la sérosité : présence de bacilles de Ducrey et absence de tréponèmes.

On ponctionne les ganglions inguinaux d'aspect syphiloïde : absence de tréponèmes.

Une intradermo-réaction au Dmelcos : très positive.

Une réaction de Wassermann : négative dans le sang.
Traitement local.

Après traitement l'une des ulcérations est cicatrisée,
l'autre reste atone.

Deux nouvelles prises de sang sont alors positives.
Mis au bismuth. Guérison.

OBSERVATION XLII

Chancresyphilitique de la verge. Réaction de Wassermann : très positive. Recherche du tréponème dans l'ulcération : positive. Ponction ganglionnaire : positive.

Le 27 février 1933, M. J. . . Louis, 42 ans, vient à la consultation de la Charité (Obs. n° 1.154, Dr Gaté) avec au niveau du sillon une cicatrice très indurée et une autre en voie de cicatrisation. Le malade a appliqué du calomel sur les lésions depuis huit jours ; celles-ci étant apparues il y a environ trois semaines, un mois après un contact suspect.

On pratique :

Une réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : présence de tréponèmes.

Une ponction ganglionnaire : présence de tréponèmes.

Mis au traitement mixte bismuth-novarsénobenzol.

OBSERVATION XLIII

Syphilis secondaire. Réaction de Wassermann : très positive. Ponction ganglionnaire : négative.

Le 25 février 1933, M^{me} D... Germainé, 34 ans, entre dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5681, Dr Gaté) envoyée par le Service Sanitaire pour syphilis secondaire.

On l'examine : présente depuis un mois une éruption généralisée de syphilis secondaire. Lésions muqueuses, adénopathies inguinales et cervicales syphiloïdes. Col utérin normal, chancre non retrouvé.

On pratique :

Une réaction de Wassermann : très positive dans le sang.

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Mise au traitement mixte bismuth-novarsénobenzol.

OBSERVATION XLIV

Chancre mixte de la vulve. Ponction ganglionnaire : négative. Réaction de Wassermann : très positive. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative. Recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : positive.

Le 22 février 1933, M^{lle} R... Baptistine, 29 ans, entre

dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. 5.686, Dr Gaté) envoyée par le Service Sanitaire pour ulcération de la grande lèvre droite.

On l'examine : lésion de la grande lèvre droite datant d'un mois.

Il s'agit d'une ulcération superficielle, à bords décollés, présentant une légère induration sous-jacente. Adéno-pathie inguinale syphiloïde.

On pratique :

Une Intradermo-réaction au Dmelcos : positive.

Une recherche du Ducrey dans l'ulcération : présence de bacilles de Ducrey.

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : absence de tréponèmes.

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Une réaction de Wasserman : très positive dans le sang.

Mise au traitement : mercurochrome à 5 % et bismuth-novarsénobenzol.

OBSERVATION XLV

Chancre mou de la vulve. Recherche du Ducrey dans l'ulcération : positive. Recherche du tréponème dans l'ulcération : négative. Réaction de Wassermann : négative. Ponction ganglionnaire : présence de bacilles de Ducrey.

Le 9 mars 1933, M^{lle} A. . . Claudine, 22 ans, entre

dans le Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.716, Dr Gaté) envoyée par le Service Sanitaire avec le diagnostic de chancre mixte vulvaire.

On l'examine : présence de deux ulcérations sur les petites lèvres, à droite et à gauche de l'urètre. Pas d'induration. Bords décollés. Aspect de chancrelle. A droite, on note un gros ganglion mobile, mais de consistance molle, un peu douloureux à la palpation. A gauche, polymicroadénite.

On pratique :

Une intradermo-réaction au Dmelcos : positive.

Une recherche du bacille de Ducrey dans l'ulcération : présence de bacilles de Ducrey.

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : absence de tréponèmes.

Une ponction ganglionnaire : présence de bacilles de Ducrey, absence de tréponèmes.

Une réaction de Wassermann : négative dans le sang.

On fait un traitement local au mercurochrome 5 % et des injections intraveineuses de Dmelcos.

Le Wassermann est encore négatif le 18 mars.

Il s'agit donc de chancrelles banales.

OBSERVATION XLVI

Chancre syphilitique du méat.

M. P. . . Emilien, 22 ans (Observation communiquée par le Dr Lebeuf).

Les tréponèmes fourmillent :

1° dans le chancre.

2° dans les ganglions inguinaux gauches.

Ils sont très nombreux dans les deux.

OBSERVATION XLVII

Chancre syphilitique résistant à l'arsenic.

M. X... (Observation communiquée par le Dr Lebeuf).

Après quatre injections (0,15, 0,30, 0,45, 0,60) de Novar, le chancre a grandi et est apparue l'éruption secondaire polymorphe : roséole et papules ou éléments urticariens. On trouve le tréponème :

Dans le chancre, dans les ganglions, dans les papules.

OBSERVATION XLVIII

Chancre syphilitique du méat. Adénopathie inguinale syphiloïde.

M. N... Stanislas, 27 ans (Observation communiquée par le Dr Lebeuf — 21 juin 1924).

Vu le 21 juin 1924 avec un chancre du méat accompagné d'une adénopathie inguinale syphiloïde.

On pratique :

Une recherche du tréponème dans l'ulcération : présence de tréponèmes.

Une ponction ganglionnaire : présence de tréponèmes.

OBSERVATION XLIX

M. G. . . Jean-Louis, 33 ans (Observation communiquée par le Dr Lebeuf).

Le malade vient consulter avec une adénite inguinale bilatérale mais inflammatoire d'un côté (aspect lymphogranulomateux).

Chancre du gland cicatrisé quand le malade se présente.

On fait un examen à l'ultra microscope de la sérosité retirée des ganglions durs (aine gauche) et des ganglions droits inflammatoires : présence de très nombreux tréponèmes. En somme, l'on trouve des tréponèmes dans une adénite syphilitique suppurée, au milieu des nombreux polynucléaires.

Guérison rapide par le novarsénobenzol intraveineux.

OBSERVATION L

Syphilis secondaire. Chancre géant de la face inférieure du fourreau. Plaques scrotales.

M. M. . . Daniel, 41 ans (Observation communiquée par le Dr Lebeuf).

On pratique :

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Une recherche de tréponèmes dans l'ulcération :
absence de tréponèmes.

On fait un traitement d'épreuve : le malade guérit.

OBSERVATION LI

*Chancre syphilitique de la muqueuse de la joue gauche.
Gros ganglions sous-angulo-maxillaires.*

M^{lle} X... (Observation communiquée par le Dr
Lebeuf).

On pratique :

Une ponction ganglionnaire : absence de tréponèmes.

Une recherche du tréponème dans le chancre : ab-
sence de tréponèmes.

Mise au traitement ; sort guérie.

OBSERVATION LII

*Chancre mixte de la verge. Recherche du bacille de Ducrey
dans l'ulcération : positive. Recherche de tréponème dans
l'ulcération négative. Ponction ganglionnaire : pas de tré-
ponèmes, mais présence de bacilles de Ducrey ; apparition ulté-
rieure de syphilides cutanées, avec sérologie positive.*

M. P... Bruno, 27 ans, est vu le 11 février 1933 à la
Consultation du Service hospitalier de Dermato-Syphi-

ligraphie de l'Antiquaille (Obs. n° 5.620, Dr Gaté) pour une ulcération du sillon balano-préputial datant de 8 jours. Cette lésion a des bords décollés, mais repose sur une base nettement indurée (pas de cautérisation antérieure). Adénopathie inguinale bilatérale, avec un gros ganglion douloureux à gauche.

Dans l'ulcération, présence de bacille de Ducrey, mais pas de tréponème.

Ponction du ganglion inguinal gauche : on retire un 1/4 cc. environ d'un mélange de pus et de sang, dans lequel on trouve, à l'examen microscopique, des bacilles de Ducrey, mais pas de tréponèmes.

Il s'agit donc d'une chancrelle, avec bubon inguinal suppuré et possibilité d'infection mixte.

Traitement par cautérisations locales et injections intraveineuses de Dmelcos.

Le 14 mars, éruption de syphilides acnéiformes du tronc et papulo-squameuses du visage. Réaction de Wassermann : positive dans le sang. Mis au bismuth.

Cette statistique comprend 52 cas, où nous avons pratiqué la recherche du tréponème par la ponction ganglionnaire :

45 cas de syphilis certaine.

8 cas divers

que nous résumons dans le tableau suivant :

OBSERV.		SYPHILIS	ULCÉRA-TIONS		PONCTION GANGLION.		SÉRO-LOGIE	DATE D'APPARI-TION DES ACCIDENTS
			TRÉPONÈME	DUCREY	TRÉPONÈME	DUCREY		
I	4939	Prim.	+		+		+++	3 semaines
II	5215	Mixte	—	+	—		+++	1 mois
III	4963	Prim.	—		—		+++	
			—		+			
IV	4962	Prim.	—		—		+++	10 jours
V	4908	Prim.	—		+			
VI	Dr Gaté	Prim.	—		+		+++	
VII	4941	Prim.	—		—		+++	15 jours
VIII	5193	Prim.	—		—		+++	
IX	4780	Prim.			—		+++	2 mois
X	4651	Prim.			+		—	
XI	4521	Prim.			+		+++	8 jours
XII	4732	Mixte	—	—	—		+++	20 jours
XIII	4670	Prim.			+		+++	3 semaines
XIV	4676	Prim.			+		+++	
XV	4995	Mixte	+		+		—	10 jours
XVI	5250	Sec.		+	+		+++	
XVII	4990	Sec.	+		—		+++	
XVIII	5237	Sec.		+	+		+++	
XIX	5204	Mixte	—	—	—		—	
			—	+	—		+	
XX	4887	Mou			—		+	
			—	—	—			
XXI	5854	Sec.	+	+	—	—	+++	
XXII	4837	Herp.	—	+			—	
XXIII	5488	Prim.	—		—		+++	1 mois
XXIV	5425	Mou	—	+	—		—	3 semaines
XXV	5215	Mixte	—	+	—		+++	1 mois
XXVI	5493	Mixte		+	—		+++	13 jours

OBSERV.		SYPHILIS	ULCÉRA-TIONS		PONCTION GANGLION		SÉRO-LOGIE	DATE D'APPARI-TION DES ACCIDENTS
			TRÉPOMÈME	DUCREY	TRÉPOMÈME	DUCREY		
XXVII	5548	Mixte	—	+	—		+++	
XXVIII	5520	Mou	—	—	—		—	8 jours
XXIX	5526	Sec.			—		+++	6 semaines
XXX	5639	Prim.	—	—	+		—	8 jours
XXXI	5568	Mou	—	—	—		—	25 jours
XXXII	5561	Prim.	—	+	—		+++	
XXXIII	5600	Mixte	—	+	—		+++	
XXXIV	5585	Néo-Amygd.	—		—		—	
XXXV	5549	Sec.	+	+	—		+++	
XXXVI	5623	Mou	—	+	—		—	8 jours
XXXVII	1140	Prim.			+		+	
XXXVIII	5674	Prim.	+		+			5 jours
XXXIX	5546	Mixte	—		—		+++	
XL	5671	Sec.	+	+	—		+++	
XLI	5712	Mixte		+	—		—	3 semaines
XLII	1154	Prim.	+		+		+++	3 semaines
XLIII	5681	Sec.			—		+++	
XLIV	5686	Mixte	—	+	—		+++	un mois
XLV	5716	Mou	—	+	—	+	—	
XLVI	Dr Lebeuf	Prim.	+		+			
XLVII	»	Sec.	+		+			
XLVIII	»	Prim.	+		+			
XLIX	»	Prim.	—		+			
L	»	Sec.	—		—			
LI	»	Prim.	—		—			
LII	5620	Mixte	—	+	—	+	+	

CHAPITRE IV

Commentaires.

Nous allons examiner successivement dans les chapitres suivants quels sont les résultats que nous avons obtenus :

- dans les syphilis primaires
- dans les syphilis secondaires
- dans les chancres mixtes.

*
* *

Nous avons pratiqué la ponction ganglionnaire dans 22 cas de syphilis primaires avérées.

Dans 15 cas nous découvrîmes le tréponème dans le suc ganglionnaire.

Dans 7 cas nous n'obtînmes rien ; soit une proportion de 68 % environ.

Examinons les cas positifs : 15 cas. Ce sont les observations nos I, III, V, VI, X, XI, XIII, XIV, XXX, XXXVII, XXXVIII, XLII, XLVI, XLVIII et XLIX.

Dans 6 d'entre elles, nous découvrîmes le tréponème et dans l'ulcération et dans le ganglion. Ce travail fait à titre documentaire ne présentait qu'un intérêt pratique secondaire, car à ce moment, le faisceau des signes cliniques et bactériologiques habituels était suffisamment important pour nous imposer d'emblée

et sans hésitation le diagnostic de chancre syphilitique.

Mais l'intérêt rebondit avec les observations n^{os} III, V, VI, XIII, XLIX, où malgré plusieurs examens répétés à plusieurs jours d'intervalle, le tréponème ne put être mis en évidence dans l'ulcération suspecte, et avec les observations X et XI où, en l'absence de toute ulcération génitale, une adénopathie inguinale suspecte peut être étiquetée grâce à la ponction ganglionnaire.

Là, en l'absence de sérologie la ponction ganglionnaire nous permet d'affirmer extemporanément le diagnostic de syphilis primaire. C'est dans ces cas que la ponction ganglionnaire revêt une importance considérable, car elle nous permet d'entreprendre sans avoir à attendre le résultat des prises de sang, un traitement énergique et d'autant plus efficace qu'il était plus précoce.

Mais, si la ponction ganglionnaire est importante dans les cas où il y a un chancre à caractère clinique avéré, et où on ne peut pas découvrir de tréponèmes, elle l'est bien plus encore, dans les cas de syphilis décapitée, où le chancre a passé inaperçu, et où la seule façon de faire le diagnostic est de trouver le tréponème dans le ganglion, surtout en l'absence de toute sérologie : Nous pouvons illustrer ce que nous avançons par deux observations, dont l'une déjà a été publiée par MM. Gaté, Cuilleret et Tiran.

Les deux malades dont il s'agit présentaient alors pour toute symptomatologie une adénopathie inguinale d'aspect syphiloïde. Dans un cas la sérologie se révéla négative, et la seule ponction ganglionnaire que nous pratiquâmes alors et qui nous révéla la présence

de nombreux tréponèmes, nous permit d'affirmer que nous nous trouvions en présence d'une syphilis présérologique ou décapitée.

Examinons maintenant les cas où la ponction ganglionnaire ne nous donna pas de résultats. Ce sont les observations n^{os} IV, VII, VIII, IX, XXIII, XXXII, LI, où la recherche du tréponème dans l'ulcération et le suc ganglionnaire fut négative. Seule la sérologie très positive nous éclaira sur la marche à suivre. Dans tous les autres cas, l'on découvrit le tréponème dans l'ulcération et la réaction de Wassermann confirma ultérieurement notre manière de voir.

En résumé, la recherche du tréponème par la ponction ganglionnaire dans nos divers cas de syphilis primaire ne se révéla positive que dans 68 % des cas environ. A quoi devons-nous attribuer la faiblesse relative de nos résultats par rapport à ceux des auteurs étrangers :

DROOP	70 %	1921
FRUHWALD	83 %	1921
ZIEGLER	84,2 %	1921
HABERMAN et MAUELSHAGEN	90 %	1919

Mais néanmoins supérieurs à ceux des Français :

BOUTTEAU	56 %	1932
AUDRY et CHATELLIER	22 %	1921

Nos malades ont été, en général, examinés à une période assez avancée de leur affection, de quinze à

*

trente jours et même plus pour certains après le début de leurs lésions.

Or, l'on sait que le spirochète de Schaudinn se trouve avec une fréquence de moins en moins grande au fur et à mesure que l'on s'éloigne du début de la maladie.

Tous les auteurs : FRUHWALD, HABERMAN et MAUELSHAGEN, THIBERGE, RAVAUT et LESOURD, BOUTTEAU, sont d'accord sur ce fait, et les quelques données de syphilis expérimentale sur le lapin et le singe que nous possédons (Levaditi, Ossala et Truffi) sont bien là pour nous le confirmer.

Pour notre part, si nous examinons notre statistique, nous trouvons, en effet, que nos cas positifs se rapportent à des malades dont l'affection était relativement récente et n'excédait pas quinze à vingt jours, ce qui confirmerait les observations des auteurs précités.

D'autre part, l'examen des plaques est long et minutieux par suite de la rareté des tréponèmes dans les ganglions. La lecture des frottis est difficile à cause de l'abondance du réseau fibrineux et tout cela ajoute aux difficultés de la recherche du tréponème dans les ganglions.

C'est pourquoi, à la suite d'une ponction négative, il faut ne pas se décourager, répéter la ponction plusieurs fois, chose que les malades acceptent volontiers quand on leur fait comprendre toute l'importance de cette recherche pour leur avenir.

Nous avons pratiqué la ponction ganglionnaire dans un nombre de cas assez restreint de *syphilis secondaires*, et nous nous empressons de dire qu'elle présente dans ces cas un intérêt surtout documentaire. La clinique, en effet, et la sérologie suffisent à elles seules pour faire affirmer, à cette période, le diagnostic de syphilis.

Sur 10 cas de syphilis secondaire où nous avons pu ponctionner les ganglions, nous n'avons constaté que 3 cas positifs, soit 30 % des cas seulement. Et si nous nous rapportons à ce que nous avons dit précédemment, la faiblesse des résultats obtenus s'explique très facilement.

Nous en concluons que la ponction ganglionnaire pratiquée à ce stade évolutif de la syphilis n'apporte là, véritablement rien de nouveau, et que pratiquement elle n'offre qu'un intérêt restreint.

*
* *

Lorsque nous commençâmes à pratiquer la ponction ganglionnaire en série, c'était avec l'arrière-pensée qu'elle nous rendrait les plus grands services, là où l'examen clinique et bactériologique n'apporte souvent aucun éclaircissement. J'ai nommé *le chancre mixte de Rollet*.

C'est que le problème est bien difficile à résoudre, car si l'on affirme facilement les caractères chancrelleux de l'affection, un doute subsiste, le tréponème n'a-t-il pas lui-même pénétré dans l'organisme ?

Sur quoi se base-t-on, en effet, pour soupçonner le

caractère mixte d'une ulcération ? sur des nuances cliniques : c'est un chancre mou dont la base s'indure, sans qu'un traitement local soit intervenu ; c'est aussi une adénopathie qui prend un caractère syphiloïde.

Ainsi qu'on le voit, ces caractères sont flous et ne permettent à eux seuls qu'à faire naître le doute dans l'esprit du clinicien. Celui-ci doit chercher ailleurs la confirmation de son hypothèse.

Actuellement, on rejette, pour des raisons thérapeutiques et prophylactiques, la ligne de conduite qui consistait à attendre l'apparition des signes secondaires, cette méthode désuète présentant en effet les plus graves inconvénients pour le malade.

Par conséquent, c'est d'abord au laboratoire que l'on devra s'adresser pour étayer son diagnostic, puis à la sérologie.

Il est exceptionnel que l'on trouve des tréponèmes à l'examen direct de l'ulcération : ce que l'on voit le plus généralement, ce sont les bacilles de Ducrey plus ou moins associés à d'autres microbes pathogènes.

La ponction ganglionnaire pourrait peut-être nous apporter la certitude que nous cherchons : nous y viendrons plus loin et nous dirons ce que nous en pensons.

Quant à la *sérologie*, c'est encore à elle que l'on se rallie le plus souvent. C'est encore, en effet, le seul test sérieux sur lequel on puisse tabler pour affirmer le caractère mixte de certaines lésions d'aspect cliniquement chancrelleux. Mais la perte de temps qu'elle nécessite, avant de donner un résultat sur lequel on puisse compter, est évidemment un grave inconvénient de cette méthode.

Ainsi qu'on le voit, la mise en évidence du tréponème est une nécessité pour affirmer d'emblée le diagnostic de chancre mixte. C'est ce qui avait incité certains auteurs à rechercher le tréponème dans la sérosité obtenue par une scarification profonde faite à la périphérie de la lésion.

Ce moyen, outre les inconvénients qu'il présente, ne donne pas de résultats suffisamment encourageants pour être à lui seul le test du chancre mixte. C'est ce qu'ont pensé avec nous, les nombreux auteurs qui nous ont précédé, dont certains comme P. Boutteau (thèse Paris, 1931), considèrent la ponction ganglionnaire comme le seul moyen pratique de découvrir le tréponème dans ce cas. Sa statistique : 3 cas positifs sur 5, justifie cet optimisme. Pour notre part, il n'en est pas ainsi ; sur 12 ponctions ganglionnaires effectuées avec toutes les précautions habituelles dans 12 cas de *chancre mixte avéré*, dont la confirmation bactériologique et sérologique est indiscutable, nous n'eûmes qu'un *seul résultat positif*. C'est pourquoi repoussant la conclusion de P. Boutteau « pour le diagnostic précoce du caractère mixte de l'infection, la ponction ganglionnaire apparaît donc comme le procédé de choix bien supérieur à la recherche directe du virus dans l'ulcération » ; nous restons dans une prudente expectative et attendons que notre expérience soit étayée par un plus grand nombre de cas pour en tirer des conclusions pratiques.

Jusqu'à présent donc, nous restons fidèles à la sérologie que nous considérons, malgré tous ses inconvénients, comme le seul moyen pratique d'affirmer le chancre mixte de Rollet.

C'est pourquoi notre ligne de conduite n'a pas changée ; nous effectuons d'abord les cautérisations du chancre (solution alcoolique de chlorure de zinc au 1/3, ou bien solution de mercurochrome à 5 ‰). S'il y a un bubon nous employons la vaccinothérapie intraveineuse, et dès que les limites chronologiques sont atteintes, nous faisons systématiquement des réactions de Wassermann en série ; c'est sur elles que nous tablons pour établir, s'il y a lieu, un traitement antisymphilitique.

*
* *

Ainsi que nous venons de le voir la ponction ganglionnaire a une valeur diagnostique certaine. Dans les cas cliniques avérés de chancre syphilitique, elle n'a que la valeur des autres moyens bactériologiques permettant de rechercher le tréponème. Mais où elle est appelée à rendre les plus grands services, c'est dans les cas douteux où on ne peut le mettre en évidence par sa recherche directe dans le chancre.

Dans les *chancres syphilitiques du col utérin*, P. Minaire (thèse de Lyon 1932) nous donne un exemple de l'importance d'une ponction ganglionnaire, lorsque les examens directs de l'ulcération n'ont donné aucun résultat positif.

D'autre part, elle est le seul moyen diagnostique lorsque le malade se présente avec comme unique symptomatologie une adénopathie inguinale d'aspect syphiloïde.

Deux de nos observations (nos X et XI) sont là pour illustrer ce que nous avançons; dans ces deux cas, extemporanément, par une simple ponction, nous avons pu affirmer la syphilis, diagnostic que la sérologie n'aurait pu nous permettre que tardivement.

Avec P. Bouteau, nous sommes d'accord sur la nécessité de pratiquer systématiquement la ponction ganglionnaire dans tous les cas de chancres atypiques, inaccessibles, modifiés par les applications de caustique, mixtes, dans les ulcerations banales même, modifiées par les cautérisations. En outre, nous insistons sur l'importance de sa négativité dans les cas douteux, tels que les ulcérations de l'amygdale où l'infection associée fuso-spirillaire peut masquer le véritable agent pathogène et où une ponction des ganglions sous-maxillaires peut permettre d'affirmer ou d'écarter le diagnostic de syphilis.

Conclusions

I. — Nous avons systématiquement recherché le tréponème dans le suc ganglionnaire chez cinquante-deux malades, dont quarante-quatre syphilitiques, atteints vingt-deux de syphilis primaire, dix de syphilis secondaire, douze de chancres mixtes.

II. — Le pourcentage des résultats positifs obtenus peut s'établir ainsi dans les trois catégories précédentes.

syphilis primaire : 68 %
syphilis secondaire : 30 %
chancres mixtes : 8 %.

III. — Au point de vue pratique, la ponction ganglionnaire est donc avant tout intéressante à la *période primaire*, c'est-à-dire à un stade évolutif où la syphilis offre fréquemment de grandes difficultés de diagnostic.

La valeur de la méthode paraît bien moindre à la *période secondaire* où l'on a d'ailleurs à sa disposition, d'une façon à peu près constante, un faisceau suffisant de renseignements cliniques et sérologiques.

Contrairement aux résultats obtenus par certains

autres auteurs, il ne semble pas, d'après notre expérience personnelle, qu'on puisse compter beaucoup sur ce mode d'investigation *dans le chancre mixte*, où précisément on reste souvent fort embarrassé.

VU ET APPROUVÉ :

Le Doyen,
JEAN LÉPINE.

Le Président de la thèse,
NICOLAS.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 5 mai 1933

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,
A. LIRONDELLE.

Bibliographie

- AUDRY Ch. et CHATELLIER L. — Syphilis cryptocarcinique à début ganglionnaire. (*Annales de Dermato-Syphiligraphie*, 1921, p. 305.)
- BARSCHEFF N.N. — Puncture of lymphatic glands as method of early diagnosis of syphilis. (*Vrach. gaz.*, 35 : 672-675, 15 mai 1931.)
- BOUTTEAU Pierre. — Le diagnostic précoce de la syphilis par la recherche du tréponème dans le suc de l'adénopathie primaire. (*Thèse de Paris*, 1931.)
- CELZE (F.W.). — Necessity of determination of spirochetes in primary lesions. (*Deutsche Med. Wochenschr.*, 1^{er} novembre 1929.)
- CHATELLIER. — Sur la syphilis à début ganglionnaire et bubon d'emblée et la recherche du spirochète dans le suc ganglionnaire. (*Annales de Dermato-Syphiligraphie*, 1922, p. 174.)
- DARIER. — Précis de Dermatologie, 1928.
- DAVIDOVITCH. — Diagnostic précoce de la syphilis au cours du chancre mixte. (*Thèse de Paris*, 1925.)
- DROOP. — Syphilis diagnose in drusen punktion. (*Derm. Zeitsch.*, 1921, tome XXXII.)
- FAURE-BAULIEU M. et BRUN (C.). — Le tréponème dans les adénopathies satellites d'arthropathie tabétique. (*Annales*

de Dermatologie et Syphiligraphie, n° 10, octobre 1931, p. 1049.)

FUMAROLI. — Contribution à l'étude des adénopathies satellites de l'accident primitif génital de la syphilis. (*Thèse de Lyon*, 1930-31.)

FRÜHWALD R. — Ueber spirocheten befunde in lymphdrüse (*Wiener Klinische Wochenschr.*, 11 novembre 1920.)

GATÉ, CUILLERET et TIRAN. — Adénopathie inguinale monoganglionnaire avec découverte du tréponème dans le suc ganglionnaire du ganglion ponctionné. (*Bull. Soc. Fr. de Derm. et Syph.*, janvier 1932. *R. de Lyon*, p. 67.)

GATÉ, CUILLERET et TIRAN. — Syphilis primaire présérologique sans chancre visible avec splénomégalie et tréponème dans ganglions. (*Bull. Soc. Fr. de Derm. et Syph.*, n° 3, mars 1932. *R. de Lyon*, p. 325.)

GATÉ J., CUILLERET P., TIRAN P. et THEVENON J.-A. — Adénopathie inguinale syphiloïde chez une malade atteinte de chancrelle de la fourchette et de la marge de l'anus. Sérologie et recherche du tréponème négatives. Discussion du diagnostic. (*Bull. Soc. Fr. de Derm. et Syph.*, n° 6, juin 1932. *R. de Lyon*, p. 795.)

GATÉ et CHARPY. — Les difficultés du diagnostic des adénopathies d'origine vénérienne. (*Sciences pratiques Méd.*, 15 juin 1931, p. 540.)

GATÉ et P. CUILLERET. — Valeur de la ponction ganglionnaire dans le diagnostic des syphilis récentes. (Réunion dermatologique de Lyon, 16 mars 1933.)

GOUGEROT, BLUM P. et GARNIER G. — Roséole syphilitique sans chancre, mais avec adénite inguinale. Classification des syphilitiques sans chancre. (*Archives Dermato-Syphil.*

de la Clinique de l'Hôpital Saint-Louis. Tome I, fascicule IV.)

GOUGEROT et BLUM P. — Diagnostic de la syphilis par la ponction des ganglions et la recherche du tréponème dans le suc ganglionnaire. (*Paris-Médical*, 1^{er} mars 1930.)

GUERCHKOVITCH. — Nouvelle méthode de recherche du spirochète pâle dans la neurosyphilis, dans le liquide exsudé d'un vésicatoire posé sur les ganglions. (*Vratshabnyc Delo*, n° 20, 31 octobre 1928, p. 1613.)

HABERMANN et MAUELSHAGEN. -- Hoff mansche drusen punktion zur fruhener der syphilis. (*Deutsche Med. Wochenschr.*, 1919, p. 574.)

HOFFMANN et SCHAUDINN. — Ueber spirocheten befunde in lymphdrusen salft syphilitischen. (*Deutsche Med. Wochenschr.*, 1906, p. 711.)

HOFFMANN E. — Importance des adénites ganglionnaires dans l'étude de la syphilis. (*Dermatologische Wochenschr.*, tome LXXXVII, n° 3921, septembre 1928, p. 1346.)

JADASSOHN. — Traité de Dermatologie. (*Wulzer experimental syphilis*.)

KITCHEVATZ. — Quelques remarques sur la recherche du tréponème. (*Annales Dermat. Syphil.*, 1926, p. 501.)

LEVADITI et ROHER. — La syphilis.

LEVY George. — La syphilis expérimentale (*Encyclopédie médico-chirurgicale*), « en préparation ».

MAUELSHAGEN F. — Ueber punktion methode zur erbringung eines positiven spirocheten nach. hei lues. (*Inaugural Dissertation Bonn*, 1920.)

MORINI L. — Recherches miscroscopiques et expérimentales

sur la présence du spirochète dans les tissus et les sécrétions physiologiques et pathologiques des syphilitiques. (Modène, 1923, *Annales de Derm.*, 1925.)

PARIS et SABARIANU. — Recherche de la présence du tréponème pâle dans la glande pituitaire des hérédosyphilitiques. (*Soc. Franc. de Derm. et Syph.*, 1920, p. 198.)

ROGER-WIDAL TEISSIER. — Nouveau traité de médecine (Fasc. IV, p. 594-595-596.)

M. SERPER et SS. CHRISTER. — La ponction des ganglions lymphatiques comme méthode du diagnostic de la syphilis. (*Roussi Vestnick Dermatologie*, n° 8, août 1924.)

SEZARY-SCHULMANN et George LEVY. — La syphilis expérimentale « in Traité de la Syphil. ». Tome I (à l'impression).

SEZARY-LEFEVRE et BOUTTEAU. — Le diagnostic précoce de la syphilis par la recherche du tréponème dans le suc de l'adénopathie primaire. (*Presse Méd.*, n° 60, juillet 1932, p. 1183.)

F. SHIMODA. — Sur la ponction des ganglions dans la syphilis. (*Acta Dermatologica Kepoto*, 1925, tome IV, p. 418.)

THIBIERGE-RAVAUT. — Le Sourd. — Étude sur le tréponème chez les syphilitiques. (*Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 6 avril 1906.)

Conclusions sur l'enquête de la vie médicale sur le diagnostic de la syphilis. (*In Vie Médicale*, XII, n° 2, 25 janvier 1931, p. 84.)

WILLIS. — Syphilis as diagnostic pitfall. (*M.S. Australia*, 23 novembre 1929.)

WOLFF M. R. — Regional gland puncture in the early diagnosis of syphilis. (*Urol. A. int. Rev.*, p. 454, XXX, 1926.)

ZIEGLER. — In *Medecin Klinik*, 1921, p. 318.)

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	I
<i>Chapitre premier.</i> — Historique	3
<i>Chapitre II.</i> — Technique	9
<i>Chapitre III.</i> — Statistiques	13
<i>Chapitre IV.</i> — Commentaires	65
CONCLUSIONS	75
BIBLIOGRAPHIE	77

